



DUBAI HEALTH AUTHORITY
Medical Physics Section

Radiation Safety Assessment Request
For Authorization and Inspection of DENTAL Facilities
طلب تقييم السلامة الإشعاعية لترخيص استخدام الأشعة السينية في طب الأسنان

Assessment No/ رقم الطلب / RAD MP /

FACILITY DETAIL		بيانات المنشأة
Facility Name		اسم المنشأة
Facility Owner		مالك المنشأة
Facility Manager		مدير المنشأة
Facility RPO		مسؤول الوقاية من الإشعاع
Trade License and FANR no.		رقم الترخيص التجاري والهيئة الاتحادية للرقابة النووية
Facility Location		موقع المنشأة
Telephone/ Fax/ e-mail	Phone:..... Mob:..... Fax:..... E-mail:	الهاتف - الفاكس - البريد الإلكتروني
Facility Type	<input type="checkbox"/> Hospital / Diagnostic Center <input type="checkbox"/> Polyclinic/ Specialty Clinic <input type="checkbox"/> Others (Specify).....	نوع المنشأة
Services provided		الخدمات المقدمة
<input type="checkbox"/> Conventional Panoramic / Cephalometric (Fixed / Mobile) <input type="checkbox"/> 3D Panoramic / Cephalometric (Fixed / Mobile) <input type="checkbox"/> Intraoral Dental (Fixed / Mobile) <input type="checkbox"/> CBCT <input type="checkbox"/> Others (Specify).....		



DOCUMENTATION FOR RADIATION PROTECTION REQUIREMENTS							الوثائق المطلوبة لبرنامج الحماية من الاشعاع		
1	List of Occupational Personnel						قائمة موظفي الاشعة		
	Full Name of the Staff اسم الموظف المعني	Position in radiology الوظيفة	Degree completed / Certification المؤهلات العلمية	Licensed by جهة الترخيص	no. of Years of Experience in Radiology سنوات الخبرة				
1		RPO							
2									
3									
2	Radiation Protection Program برنامج الوقاية من الاشعاع		- Provide a radiation safety <u>Local Rules</u> and the relevant radiation protection procedures						
3	Radiation Protection Officer مسؤول الوقاية من الاشعاع		- Provide the name and function of the person (doctor, physicist or radiographer) designated as responsible for radiation protection matters - Provide training, experience.						
4	List of Facilities and Equipment قائمة المنشآت والجهزة		- Attach drawings, layout of Panoramic room Radiation Shielding : Required Data for the radiation shielding thickness						
	Type of X-ray Equipment	Manufacturer	Model #	Installed on	Max. Voltage	Max. Current	Weekly Workload	Wall Lead Thickness	X-Ray Room Dimensions
1									
2									
3									
5	Protective Clothing or Accessories ادوات التدريع والحماية		- Provide protective coats, gloves, caps, eye glasses..etc to occupational personal						
	Tools and Equipment	Number	Shield thickness	Other Descriptions / Remarks (Manufacture, Location, ...)					
6	Radiological Emergency Plan اجراءات الطوارئ الاشعاعية		- Submit a radiological emergency plan						
7	Program to ensure Control of Radiation sources برنامج ضمان ضبط المصادر (الاجهزة)		- Attach required Quality Control reports for Radiation Protection Checking						
MINIMUM DENTAL ROOM SURFACES AND SHIELDING THICKNESSES							ابعاد غرف الاشعة والتدريع المطلوب		
	Main X-Ray Applications	Minimum Required Surface	Structural Shielding Material Walls & Doors	Minimum Shielding Thickness and Height			Remarks		
1	Intraoral machine	2mX3m	Walls: Stone Wall Board Doors: normal door	2.5 cm stone wall			No door shielding is needed		
2	Panoramic and Cephalometric	2mX3m	Walls: Stone Wall Board	Walls: normal stone wall (2.5 cm) 1 mm Lead if any occupied room is adjacent to the dental room			2 mm lead window with 2 mm leaded door		